DISSERTATION

N° 95.

SUR

LA ROUGEOLE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 4 mai 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;

PAR JEAN-BAPTISTE DÉSERT, de Dijon,

Département de la Côte-d'Or.

In morbo, in sanitate, vigilet medicus.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Suppléant.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND, *Examinateur.*
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON, *Président.*
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Examinateur.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy, *Examinateur.*
Arvers.	Gibert.
Baudeloque.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Devergie.	Ratheau, *Suppléant.*
Dubois.	Richard.
Dance.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin, *Examinateur.*	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PERE

ET

A MA MÈRE.

Gage d'amour filial et de reconnaissance.

A MONSIEUR SAUNOIS,

Docteur en chirurgie ; Professeur d'accouchemens ; Chirurgien en chef des prisons civiles et militaires de Dijon ; premier Chirurgien-adjoint de l'hôpital-général de la même ville, etc., etc

Témoignage d'attachement le plus affectueux

J.-B. DÉSERT

DISSERTATION

SUR

LA ROUGEOLE (1).

La rougeole paraît être originaire d'Afrique. Si on consulte sur ce point les écrits des médecins grecs, on peut conclure, par le silence qu'ils ont gardé sur cette maladie, qu'elle leur était inconnue. L'époque de son invasion en Europe est encore un sujet de contestation ; les uns veulent qu'elle soit un des fruits des Croisades ; d'autres la font provenir du moment où les Maures s'établirent en Espagne. Quoi qu'il en soit, *Rhazès*, médecin arabe, est le premier auteur dans lequel on trouve les principaux caractères de cette affection. Les médecins qui vinrent après lui en donnèrent également d'assez inexactes descriptions, et l'histoire complète de cette maladie, et surtout un traitement rationnel, ne datent que de *Sydenham*. Depuis cet illustre médecin, on a rien eu de mieux à faire que de suivre les préceptes qu'il en a tracés. Cependant des auteurs d'un grand mérite,

(1) Synonymie : *Morbillis*, Sydenham, Fernel, Morton, Juncker, Frank ; *febris morbillosa*, Vogel, Hoffmann ; *rubeola*, Sauvages, Cullen ; *rougeole* des Français.

et en particulier M. le professeur *Pinel*, enrichirent la médecine de descriptions d'épidémies de rougeole, dans lesquelles ils indiquèrent avec soins les différentes complications qu'ils observèrent et les moyens qu'ils mirent en usage. Ils doivent être consultés.

Cette maladie est rangée parmi les exanthèmes aigus. M. le professeur *Pinel* la place dans les phlegmasies aiguës de la peau. Quelques auteurs la comptent encore parmi les fièvres essentielles, en désignant sous le nom de *fièvre éruptive* toutes les affections cutanées qui ont quelque analogie avec celle-ci.

Description. La rougeole présente trois périodes bien distinctes : 1°. celle de l'incubation; 2°. celle de l'éruption; 3°. et celle de la desquamation.

Première période. Le malade éprouve dès le premier jour un malaise plus ou moins marqué, des frissons suivis d'alternatives de chaud et de froid ; il ne peut se livrer au moindre exercice sans ressentir des brisemens dans les membres; il a ordinairement une propension au sommeil et une douleur de tête susorbitraire. Un commencement d'excitation se fait remarquer sur les membranes muqueuses oculaire, pituitaire et pharyngienne. La langue peut-être blanche; l'appétit se perd; des nausées ont lieu chez quelques sujets. La peau est plus ou moins chaude; le pouls acquiert un peu d'accélération.

Le second jour les symptômes sont plus prononcés, la douleur de tête plus forte, la face animée, les yeux injectés; la sécrétion des larmes augmente, devient plus irritante, accroît l'inflammation oculaire, et les paupières ne tardent pas à se tuméfier; le coryza se déclare, un mucus limpide, irritant, sort des narines. L'inflammation du pharynx peut exister ; il peut y avoir de la toux; elle est sèche. Si on explore la poitrine, le son est clair à la percussion; la respiration est forte, et le stéthoscope n'indique qu'une espèce de sifflement léger, qui semble se produire à l'orifice des principales divisions bronchiques. Aux nausées succèdent des vomissemens muqueux chez les en-

fans, bilieux chez les adultes ; la langue est blanche, jaunâtre, pouvant offrir une teinte rosée sur ses bords et à sa pointe ; l'appétit est nul ; la soif vive ; la peau chaude, sèche ou humide ; la réaction fébrile plus ou moins marquée.

Le troisième jour l'état inflammatoire fait des progrès, la face est plus animée ; une inflammation plus ou moins vive siége sur les yeux et les paupières ; la membrane muqueuse pituitaire, tuméfiée, rend le passage de l'air difficile par cette voie ; l'isthme du gossier peut participer à cet état, et gêner en même temps la respiration et la déglutition ; la toux est sèche ; il y a dans quelques dyspnée causée par une sorte d'astriction des parois thoraciques ; l'auscultation ne rend pas raison de cette difficulté, car la respiration se fait entendre partout, et quelquefois le sifflement dont nous avons parlé est remplacé par un râle muqueux à grosses bulles, siégeant également dans les premières divisions des bronches. Les vomissemens peuvent persister ; cependant il arrive souvent qu'ils sont moins fréquens, et même qu'ils ont disparu. On observe alors, dans la grande majorité des cas, de la diarrhée chez les enfans et de la constipation chez les adultes ; l'enduit qu'on a remarqué sur la langue est à peu près le même, de plus, il y a de la rougeur sur ses bords, et surtout à la pointe ; la soif est intense ; le pouls vif, fréquent ; la peau chaude occasionne nombre de fois de la démangeaison. On remarque aussi chez les enfans, et d'autant plus qu'ils se rapprochent de la naissance, de légers mouvemens convulsifs et une somnolence comateuse. Les adultes d'une constitution nerveuse, ou débilités, éprouvent une agitation extrême.

Le quatrième jour les symptômes indiqués persistent et augmentent d'intensité. C'est à cette époque que, le plus ordinairement, apparaît l'éruption. On la voit cependant arriver beaucoup plus tard, et ne se montrer que du dixième ou onzième jour ; dans ces cas, toujours une phlegmasie d'un organe essentiel neutralise en quelque sorte la maladie qui nous occupe.

Telle est la marche de la première période, lorsque celle-ci se développe avec quelque intensité ; mais, constamment, on ne retrouve

pas tous ces phénomènes, et dans les cas où elle peut être dite *bénigne*, une partie de ceux-ci ne s'observent pas, ou à un si faible degré, qu'ils ne méritent pas, à proprement parler, qu'on s'y arrête.

Seconde période. L'éruption se fait presque toujours dans cet ordre ; on voit d'abord de petites taches rouges ressemblant assez à des piqûres de puces, se répandre sur le front, le pourtour du nez, des lèvres et envahir bientôt le reste de la face ; elles paraissent ensuite sur le col, la partie supérieure du thorax, enfin sur le reste du tronc, et de là aux membres. Ces petits points rouges, séparés dans le principe par des intervalles où la peau conserve sa teinte naturelle, augmentent d'étendue, se groupent et forment des plaques figurant de petits croissans, qui laissent entre eux de petits espaces anguleux où la peau offre sa coloration. Ces plaques ne paraissent pas faire saillie à la surface de la peau, lorsqu'on les examine à la vue seulement ; mais si on les touche, on sent une légère élévation, élévation qui n'existe pas dans tous les cas. Cette éruption s'effectue quelquefois en douze heures ; le plus ordinairement en vingt-quatre heures elle est complète ; elle peut dépasser ce terme, et mettre deux ou trois jours à s'accomplir.

A cette époque, lorsqu'aucune phlegmasie viscérale ne vient compliquer la rougeole, on voit les symptômes généraux s'amender et disparaître dans les deux ou trois premiers jours suivans ; mais dans les cas de complications, ils redoublent et déterminent des accidens toujours graves.

L'éruption déclarée persiste pendant deux ou trois jours à peu près au même degré. Les taches sont d'un rouge intense, cette coloration est très-prononcée à la face. Elle commence à pâlir du sixième ou septième jour, et d'abord sur le visage ; en un mot, sa marche décroissante suit l'ordre dans lequel les taches se sont développées. On remarque que celles qui siégent sur les membres mettent en général plus de temps à s'éteindre que sur les autres points.

On observe encore, lorsque la rougeole à un certain degré d'inten-

sité, une éruption pour ainsi dire interne. Elle affecte les parties qui forment l'isthme du gosier et la muqueuse pharyngienne; sa teinte est d'un rouge-brun. Elle n'entraîne pas après elle de suites fâcheuses; elle est indiquée par de l'enrouement et par une chaleur assez vive de la gorge.

Troisième période. Elle commence du huitième au neuvième jour. La peau du visage, là où elle a été le siége de l'éruption, n'offre plus cette teinte rouge, elle est remplacée par une coloration légèrement jaunâtre. Cette dernière teinte se répand sur le reste du tronc et ensuite sur les membres; la peau a un aspect rugueux, l'épiderme se soulève sous forme de petites lamelles furfuracées. Ce phénomène est accompagné d'une démangeaison assez vive et plus ou moins désagréable. La desquamation opérée, la peau revient promptement à son état naturel sans conserver la moindre trace.

Cette période ne marche pas toujours ainsi, la desquamation peut être faiblement prononcée, et quelquefois même nulle; alors ces cas coïncident ordinairement avec de la diarrhée, que beaucoup d'auteurs considèrent comme critique.

La convalescence vient ensuite, et s'il existait encore de l'excitation, soit sur la conjonctive, soit sur le pharyux, le régime que demande cet état la ferait disparaître.

Traitement. Avant *Sydenham*, la médication qu'on opposait à la rougeole était essentiellement excitante : ce célèbre praticien proscrivit cette méthode; la remplaça par des boissons délayantes, la diète, par des moyens propres à préserver les malades des vicissitudes atmosphériques, et à les placer dans les circonstances les plus favorables aux fonctions de la peau. Les succès de ce grand maître, fondés sur le raisonnement et l'expérience, firent adopter son traitement de la généralité des médecins, et les excitans ne furent plus employés, sans indications spéciales, que par des gens étrangers à la médecine, et chez lesquels les erreurs médicales ne peuvent se déraciner, quoiqu'on s'efforce de les leur démontrer.

Cependant, dans certaines circonstances, on doit apporter quelques modifications à ce traitement : dans quelques cas les émissions sanguines sont indiquées; dans d'autres on a recours à des infusions diaphorétiques, etc. C'est aux médecins alors à saisir ces indications. Quelques praticiens disent avoir obtenu d'assez bons effets de l'emploi de la digitale pourprée, administrée dans les premiers jours de l'éruption, lorsque celle-ci s'accompagne d'une forte réaction frébrile. J'ai vu mettre ce moyen en usage dans une des cliniques de la faculté; mais prescrit à faible dose et associé à d'autres médicamens. Il eût été difficile de lui reconnaître un effet marqué. J'ai encore entendu vanter ce moyen par un praticien éclairé; il y a recours dans presque tous les cas; il donne la digitale en poudre dans une potion gommeuse pendant les trois premiers jours de l'éruption, et au second jour de l'invasion, lorsque les symptômes sont très-développés. Il pense, en agissant ainsi, éloigner une réaction trop vive, et par là s'opposer aux complications. Cela peut bien être pour quelque chose dans les succès qu'il obtient; mais ce qui fait probablement autant que ce médicament, c'est la position dans laquelle il se trouve; car il exerce à la campagne, dans un pays bien aéré, sec, riche, et dans des circonstances aussi favorables, la rougeole, abandonnée à elle-même, se termine presque toujours heureusement.

On a encore conseillé les laxatifs à l'époque de la desquamation : ils peuvent être bien indiqués lorsque celle-ci s'oppère avec difficulté, qu'il y a constipation et une sorte d'embarras gastrique; mais aussi dans la plupart des cas ils sont inutiles, et même nuisibles si on les administrait sur des sujets d'une constitution délicate, fatigués par la diarrhée (et beaucoup d'enfans sont dans ce cas) ou débilités par toutes autres causes.

La convalescence doit fixer l'attention du médecin, et il est important qu'il insiste sur les précautions qu'exigent cet état, car lors même que la rougeole est des plus bénigne, la peau n'en conserve pas moins une grande susceptibilité et il faut préserver les malades des causes qui peuvent agir sur cet organe. Les accidens qui survien-

nent par l'oubli de ce précepte causent, dans les campagnes surtout, beaucoup plus de mal que l'exanthème.

Durée. La durée de cette maladie a été indiquée en parlant de ses périodes. Elle ne dépasse pas dix à onze jours, et si la convalescence n'a pas lieu à cette époque, les symptômes de la rougeole disparaissent, quoique la phlegmasie qui s'y joint fasse des progrès.

Terminaison. Le plus ordinairement on observe, au moment de la desquamation, de la diarrhée, des urines troubles et quelquefois des hémorrhagies nasales chez les sujets robustes; dans quelques cas cette période se termine sans symptômes caractérisés.

Diagnostic. Les signes à l'aide desquels on peut reconnaître la rougeole ont été énumérés en parlant de la marche de cette affection; on pourrait la confondre au premier abord avec la scarlatine; mais ce dernier exanthème en diffère par l'étendue beaucoup plus grande de ses plaques, par leur coloration moins intense et uniforme; ajoutons à ces caractères, que la scarlatine a une tendance marquée à déterminer une angine tonsillaire, tandis que la rougeole porte plus spécialement son action sur la conjonctive.

Prognostic. Toutes les fois que la rougeole suivra ses périodes avec régularité, sans se compliquer d'inflammations viscérales, cette affection devra être considérée comme légère, et ne mettra jamais en danger les jours du malade; mais si, au contraire, on la voit marcher irrégulièrement, disparaître instantanément, prendre une coloration brun-noir, anomalies qui sont constamment dues à une phlegmasie intérieure, alors la scène change, et prend un caractère de gravité bien souvent désespérant. Dans ces cas, les craintes seront d'autant plus fondées que le sujet sera plus jeune, d'une constitution plus délicate, que les organes pris auront été le siége d'inflammation anté-

rieure, ou qu'ils seront, au moment de l'épidémie, atteints d'une affection chronique. On doit encore prendre en grande considération l'état atmosphérique et l'organe malade : les pneumonies, en effet, sont plus meurtrières que les affections gastro-intestinales; leurs suites seront beaucoup plus à redouter, et les auteurs citent un grand nombre d'exemples où la phthisie y a pris naissance. Il faut avouer, cependant, que chez la plupart de ces sujets il y avait une prédisposition à cette dernière terminaison, prédisposition qu'il n'est pas facile de démontrer, mais que tout semble prouver.

Le prognostic est fâcheux lorsque la rougeole se déclare pendant le travail qui précède, accompagne et suit l'accouchement. On a observé qu'assez généralement les femmes succombaient. Je pense que cet exanthème n'a rien de spécial ici, quoiqu'en aient dit quelques auteurs, et qu'il n'a que la funeste influence de toutes les inflammations sur ajoutées à cet état.

Causes. La cause déterminante de la rougeole est spécifique; elle réside dans un agent particulier, contagieux, inconnu ainsi que tous les autres virus. Il peut se développer dans toutes les saisons, cependant celle qui favorise le plus sa production est l'hiver, surtout lorsqu'il est froid et humide; dans ce cas il règne épidémiquement, et si cette température se maintient au printemps, on voit l'épidémie continuer et ne s'arrêter qu'au solstice d'été. Cet agent n'agit qu'une seule fois dans la vie, à quelques exceptions près. Il sévit de préférence sur les jeunes sujets. Des auteurs très-recommendables disent avoir reconnu l'éruption sur des nouveau-nés. Les adultes y sont beaucoup moins exposés; enfin, il est rare qu'il attaque les vieillards. Dans ces derniers temps on a nié la spécificité de la rougeole, et les autres virus ont eu le même sort; mais ces assertions n'ont pu se soutenir, et sont déjà oubliées de la grande majorités des médecins; en effet, il était difficile d'admettre qu'une maladie contagieuse qui n'affecte qu'une seule fois dans la vie, qui ne s'écarte jamais de sa marche, qui se reproduit par inoculation, fût simple dans sa nature

et ne contînt pas un principe particulier. On ne peut récuser l'inoculation : *Home* et d'autres médecins de mérite l'ont pratiquée avec succès. Il suffit, pour communiquer cette affection, de faire une légère solution de continuité à la peau, d'y introduire du sang recueilli sur des parties atteintes de l'éruption, ou des larmes de ces mêmes malades ; ces dernières doivent être prises dans les premiers jours de l'exanthème.

Siége. Plusieurs médecins ont recherché le siége de la rougeole : *Vogel* pensait qu'il résidait dans l'épiderme ; cette opinion n'a pas besoin d'être refutée : d'autres ont cru le trouver dans le tissu réticulaire de la peau : *Bichat*, M. *Pinel*, le plaçaient dans le tissu vasculaire cutané : enfin, dans ces dernier temps, on a dit qu'il affectait le tissu réticulaire et les membranes muqueuses gastro-pulmonaires. Ce double siége ne me paraît pas bien démontré, et je crois qu'on pourrait ne voir le siége de la rougeole que sur l'organe qu'elle attaque sans aller le chercher au milieu des complications qui peuvent s'adjoindre à cette maladie ; en effet, quel rôle fera-t-on jouer aux membranes gastro-pulmonaires, lorsque celles-ci n'éprouveront aucune modification marquée ? Ces cas s'observent tous les jours lorsque cette affection est sporadique, et même dans certaines épidémies. Je sais qu'on objecte que constamment la maladie en question s'accompagne d'un léger trouble sur ces organes ; ceci est très-vrai, mais cet état n'a rien de spécial ; il doit être considéré comme un symptôme de réaction, et cette réaction s'observe toutes les fois qu'un dérangement survient dans l'économie ; d'ailleurs, ne voit-on pas les mêmes symptômes avoir lieu, pendant l'incubation de la vaccine, lors d'une brûlure assez étendue au premier degré, à la suite de l'insolation ou d'un érysipèle des causes externes, etc. Dans tous ces cas, il n'y a ni gastrite ni pneumonie, et les légères modifications qui surviennent ne sont alors que l'expression d'un malaise général et de l'effort que fait la nature pour rétablir l'équilibre, et évidemment un effet consécutif et non pas lié au virus qui produit l'exanthème. Je sais encore qu'on a

considéré dans ces derniers temps la rougeole comme un phénomène symptômatique d'une gastrite : cette opinion est beaucoup moins admissible que la précédente : elle est généralement rejetée, quoiqu'elle ait été soutenue avec chaleur par un des premiers médecins de l'époque ; enfin a-t-on besoin, pour expliquer la pneumonie ou la gastrite qui surviennent alors, de l'affection qui nous occupe? Je ne le pense pas ; car dans les épidémies de rougeoles ou ces complications se rencontrent, l'atmosphère est froide et humide, elle offre des variations brusques ; circonstances favorables pour produire les affections des membranes muqueuses, et dans ces conditions, on voit indistinctement ces phlegmasies atteindre les sujets actuellement affectés de rougeole, ceux qui n'ont pas encore contracté ce virus et ceux qui y ont déjà été soumis. C'est là, ainsi qu'on l'a observé, le motif pour lequel *Sydenham* admet une rougeole sans éruption ; il était frappé de rencontrer dans une épidémie de cette nature des malades atteints de rougeole avec une de ces phlegmasies, et d'autres offrant les symptômes de cette dernière affection sans présenter d'éruption ; seulement il pensait que ce dernier phénomène était supprimé par l'intensité même de la cause qui aurait dû le produire, et à qui il donnait la propriété de déterminer la complication. Cette espèce de rougeole est contestée par beaucoup d'auteurs, et dernièrement M. *Rostan* s'est rangé de leur opinion.

J'ai été à même d'observer à deux époques différentes des épidémies de rougeole, en province et dans les villages, et j'ai vu cet exanthème borné à la peau suivre franchement ses périodes et ne se compliquer que très-rarement avec d'autres phlegmasies, quoique les malades fussent en quelques sortes abandonnés à eux-mêmes, et très-souvent tourmentés par des boissons excitantes que ceux qui les entourent leur prodiguent, afin, disent-ils, de porter à la peau.

Complications. Les différentes phlegmasies qui viennent compliquer la rougeole sont, ainsi que je l'ai dit, en parlant du siége de cette

maladie, indépendantes de l'agent qui la produit. En observant attentivement les circonstances dans lesquelles sont placés les malades, on retrouve facilement en elles les causes de leur développement. Ainsi c'est en hiver que ces phlegmasies ont lieu; c'est aussi la saison dans laquelle on les remarque le plus souvent. Si, sous le même point de vue, on considère le nombre des individus atteints de rougeole, il est évident que les enfans robustes, placés par l'aisance de leurs parens dans les conditions hygiéniques voulues, sont rarement affectés de ces complications, ou si elles se déclarent par la force des causes, elles sont, en général, combattues avec succès ; tandis que les enfans cacochymes, débilités par des inflammations aiguës ou chroniques, ou ceux qui par une position malheureuse manquent souvent des choses les plus nécessaires à la santé, en sont frappés et fréquemment les victimes. En outre, lorsqu'on a été à même d'observer cette affection en province, dans des villages et dans des villes populeuses, on est étonné de la différence que donne le prognostic. Dans les campagnes, la maladie dont nous traitons est légère; les médecins sont peu appelés, et, dans les cas où leurs secours sont nécessaires, ils n'ont, pour la plupart du temps, qu'à combattre des inflammations intestinales. Dans les villes, la rougeole est souvent redoutée, et les pneumonies et le croup sont fréquens. Cette variété dans le prognostic et dans le siége des complications réside essentiellement dans la constitution, la manière de vivre, et les autres circonstances dans lesquelles se rencontrent les sujets; la preuve en est qu'à la campagne, les enfans nés de parens chez lesquels les excès sont inconnus sont bien constitués ; rien ne s'oppose au besoin du mouvement qu'ils éprouvent, et de là ils se livrent à un exercice proportionné à leur force, exercice qui leur fait acquérir une constitution peu impressionnable aux vicissitudes atmosphériques ; aussi chez eux les appareils de la respiration et de la circulation sont développés autant que possible ; l'appareil digestif ne leur cède pas, mais il est plus susceptible que ces derniers; ce qui tient au travail qu'il éprouve, car il a à lutter contre un appétit excessif et contre des alimens très-

souvent d'une digestion pénible. Dans les grandes villes, les enfans sont, en général, d'une constitution délicate; ils sont, pour la plupart du temps, renfermés dans des appartemens; le cerveau tendu par les impressions qui les assiégent et qui les occupent; forcés par là à un repos qui n'entre nullement dans les vues de la nature, entourés de soins portés à l'excès dans la classe élevée ; tandis que la classe ouvrière ne peut leur donner, soit par le manque de ressources, soit par les occupations auxquelles elle se livre, tous ceux que leur état réclame : ces conditions, jointes à d'autres qu'il serait inutile d'énumérer, rendent les individus susceptibles d'être frappés par les causes les plus légères, et comme l'atmosphère par ses variations de température est une des plus constantes, et celle qui porte plus spécialement son action sur les organes respirateurs, il n'y a rien de plus naturel que de voir les maladies des poumons se déclarer par ces dernières, et marcher avec la rougeole sans en dépendre.

D'après ces considérations générales, les phlegmasies de l'abdomen, du thorax et de l'encéphale, qui s'adjoignent à la rougeole, déterminent la gravité des épidémies de cet exanthème, et, comme elles en sont indépendantes, c'est à tort qu'on lui a attribué les résultats qui ne sont dûs qu'à ces dernières. Le traitement qui leur convient est celui qui appartient à ces inflammations, à quelques indications près. Il n'est pas de mon sujet d'en traiter.

La rougeole peut encore se compliquer d'affections bien moins graves que celles qui viennent de nous occuper; aussi on remarque de légères éruptions qui disparaissent à l'aide du régime que demande la convalescense. La plupart des furoncles qui se remarquent chez les adultes cèdent à ses moyens, ou, s'ils persistent, on en débarrasse les malades à l'aide de bains, de boissons amères, ou par un ou deux purgatifs salins. Les ophthalmies rebelles ne se rencontrent guère que chez les sujets scrophuleux. Les engorgemens glanduleux sont dans le même cas : il faut peu compter sur les moyens locaux, ils échouent. Les antiscrophuleux et les moyens hygiéniques que réclame cet état sont indiqués. Les inflammations chroniques de l'ar-

rière-bouche sont rares chez les enfans, fréquentes chez les adolescens et les adultes.

La leucophlegmasie s'observe quelquefois et conduit promptement les malades au marasme. Cet état est toujours consécutif à une altération chronique d'un viscère important.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

(*edente* PARISET).

I.

Morbi autem quilibet fiunt quidem in quibuslibet anni temporibus; nonnulli verò in quibusdam ipsorum potiùs et fiunt, et exacerbantur. *Sect.* 3, *aph.* 19.

II.

Efflorescentiæ latæ non admodùm pruriginosæ. *Sect.* 6, *aph.* 9.

III.

Leucophlegmatiæ hydrops supervenit. *Sect.* 7, *aph.* 74.

IV.

Lassitudines sponte obortæ, morbos denuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

V.

Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale. *Sect.* 5, *aph.* 30.

VI.

In febribus circa ventrem æstus vehemens, et oris ventriculi dolor, malum. *Sect.* 4, *aph.* 65.